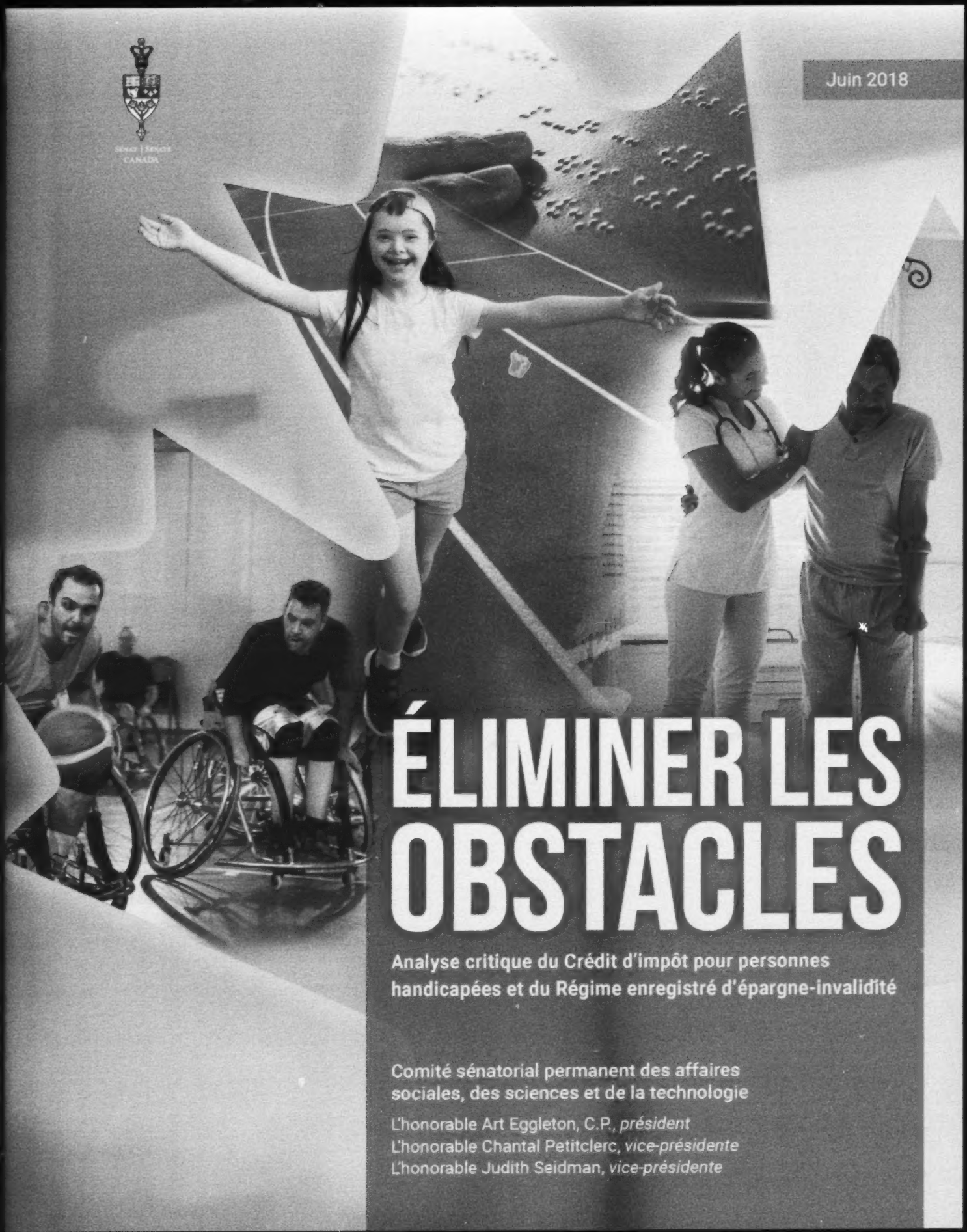


Juin 2018

ÉLIMINER LES OBSTACLES

Analyse critique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées et du Régime enregistré d'épargne-invalidité

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

L'honorable Art Eggleton, C.P., *président*
L'honorable Chantal Petitclerc, *vice-présidente*
L'honorable Judith Seidman, *vice-présidente*

SÉNAT | SENATE
CANADA

Pour plus d'information, prière de communiquer avec nous :

par courriel : SOCI@sen.parl.gc.ca
par téléphone : 613-990-0088
sans frais : 1-800-267-7362
par la poste :
Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie
Sénat, Ottawa (Ontario), Canada K1A 0A4

Le rapport peut être téléchargé à l'adresse suivante :
www.senate-senat.ca/social.asp

This report is also available in English

TABLE DES MATIÈRES

Ordre de renvoi iv

Membres du comité iv

Introduction 1

Contexte 1

Renseignements généraux 3

A. Les personnes handicapées au Canada 3

B. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées 4

C. Le Programme canadien pour l'épargne-invalidité 5

Questions soulevées durant l'étude 8

A. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées 8

B. Le Régime enregistré d'épargne-invalidité 16

Recommandations 19

A. Mesures pouvant être prises dès maintenant 20

B. À plus long terme 24

ANNEXE 1 : Liste des recommandations v

ANNEXE 2 : Liste des témoins ix

ANNEXE 3 : Mémoires xi

ANNEXE 4: Formulaire de demande : Crédit d'impôt pour personnes handicapées xii

ORDRE DE RENVOI

Extrait des *Journaux du Sénat* du jeudi 14 décembre 2017 :

Avec le consentement du Sénat,

L'honorable sénateur Eggleton, C.P., propose, appuyé par l'honorable sénatrice Fraser,

Que le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, conformément à l'article 12-7(9) du Règlement, soit autorisé à examiner et à faire rapport sur les questions qui pourraient survenir concernant les affaires sociales, la science et la technologie en général, notamment :

a) les affaires culturelles et les arts, les affaires sociales et les relations du travail, la santé et l'assistance sociale, les pensions, le logement, la condition physique et le sport amateur, l'emploi et l'immigration, la consommation, la jeunesse; et

b) les questions liées à son mandat ou dans les anciens rapports du comité qui se trouvent dans les mandats de la ministre du Patrimoine canadien, de la ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'oeuvre et du Travail, du ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social, de la ministre de la Santé, du ministre de l'Immigration, des Réfugiés et de la Citoyenneté, du ministre de l'Infrastructure et des Collectivités, du ministre de l'Innovation, des Sciences et du Développement économique, de la ministre des Sciences, et du ministre des Sports et des Personnes handicapées; et

Que le comité dépose son rapport final au plus tard le 30 décembre 2018.

Après débat,

La motion, mise aux voix, est adoptée.

La greffière du Sénat
Nicole Proulx

MEMBRES DU COMITÉ

Les honorables sénateurs ayant participé à cette étude :

Art Eggleton, C.P., président
Chantal Petitclerc, vice-présidente
Judith G. Seidman, vice-présidente
Wanda Thomas Bernard
Fabian Manning
Marie-Françoise Mégie
Jim Munson
Ratna Omidvar
Rose-May Poirier
Nancy Greene Raine (maintenant à la retraite)

Membres d'office du comité :
Les honorables sénateurs :

Peter Harder, C.P. (ou Diane Bellemare, ou Grant Mitchell)
Larry Smith (ou Yonah Martin)
Yuen Pau Woo (ou Raymonde Saint-Germain)
Joseph Day (ou Terry Mercer)

Autres sénateurs ayant participé, de temps à autre, à cette étude :

Les honorables sénateurs Christmas, Griffin et Neufeld.

Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement :
Elizabeth Cahill et Sonya Norris, analystes

Direction des comités du Sénat :
Shaila Anwar, greffière du comité
Ferda Simpson, greffière de comité
Tracy Amendola, adjointe administrative

INTRODUCTION

Le 14 décembre 2017, le Sénat a adopté un ordre de renvoi autorisant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie (le comité) à examiner, pour en faire rapport, des questions concernant les affaires sociales, les sciences et la technologie en général.

Conformément à cet ordre de renvoi, le comité a entrepris une étude sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI). Du 1er au 8 février 2018, le comité a tenu trois réunions au cours desquelles il a entendu des témoins exprimer leurs préoccupations en ce qui concerne la structure et l'application du CIPH, le rétablissement du Comité consultatif des personnes handicapées, de même que l'accessibilité au REEI et la gestion de ce régime.

Dans le cadre de son étude, le comité a entendu l'honorable Diane Lebouthillier, C.P., députée, ministre du Revenu national, ainsi que des représentants de l'Agence du revenu du Canada (ARC), d'Emploi et Développement social Canada (EDSC) et du ministère des Finances du Canada. Il a également reçu les témoignages de porte-parole d'Autisme Canada, de l'Association canadienne pour l'intégration communautaire, de la Société canadienne de psychologie, de Diabète Canada, de la Disability Tax Fairness Alliance, de la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile, de la Fondation Maytree, ainsi que d'Al Etmanski, un boursier Ashoka et innovateur social qui a joué un rôle de premier plan dans la création du REEI. Le comité a également reçu plusieurs mémoires.

CONTEXTE

À l'été 2017, Diabète Canada et la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile ont été informés de la hausse du nombre de diabétiques dont les demandes de CIPH avaient été rejetées. Même des personnes pourtant admissibles depuis des années ont vu leur demande refusée lorsqu'est venu le moment de la renouveler[1]. Les médias ont d'ailleurs produit des reportages sur la situation[2]. Des données publiées dernièrement par l'ARC traduisent également l'augmentation récente du nombre de demandes de CIPH qui ont été rejetées. En 2016-2017, 45 157 demandes ont été refusées, par rapport à 30 235 l'année précédente (voir figure 1).

En novembre 2017, les deux organismes ont fait parvenir à l'honorable Diane Lebouthillier, C.P., députée, ministre du Revenu national, une lettre conjointe afin de communiquer leurs inquiétudes au sujet de l'application du CIPH et de l'augmentation du nombre de refus. Cette lettre décrivait qu'un changement interne effectué par l'ARC avait ordonné aux examinateurs de refuser le CIPH aux adultes recevant un traitement par l'insuline, à moins qu'ils n'aient une ou plusieurs affections chroniques.[3] Durant cette même période, Autisme Canada et l'Alliance canadienne des troubles du spectre de l'autisme ont également exprimé leurs

---

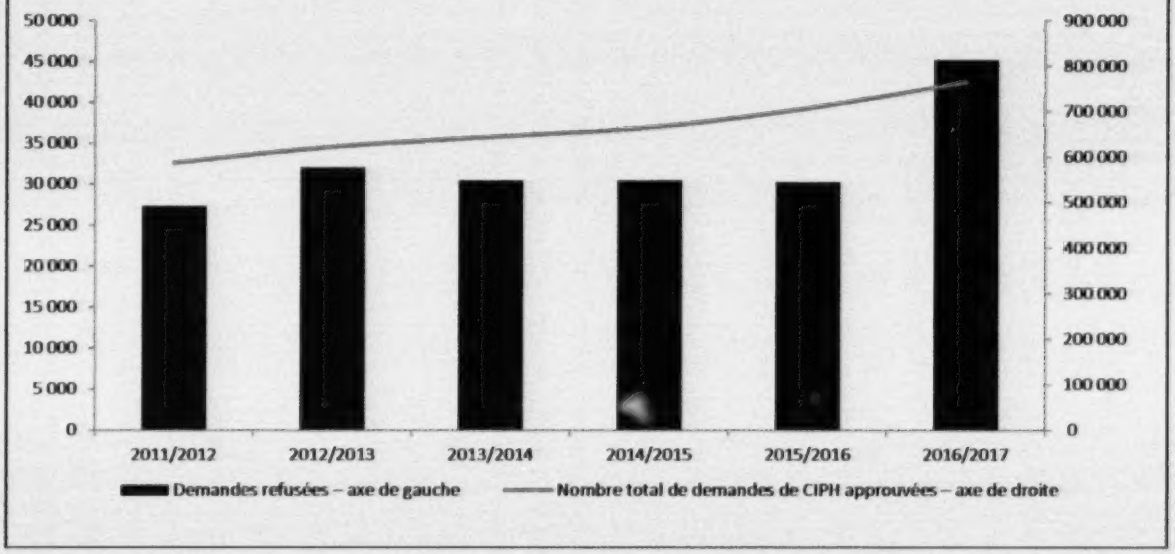
[1] *Pour plus de renseignements, veuillez consulter : Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C2, Crédit d'impôt pour personnes handicapées, Agence du revenu du Canada, 2016.*

[2] *En décembre 2017, Diabète Canada a critiqué une note de service de l'ARC, qui a plus tard été retirée. Cette note décrivait la procédure d'évaluation des demandes provenant de personnes diabétiques.*

[3] *Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Témoignages, 42e législature, 1re session, 7 février 2018, (David Prowten, président et chef de la direction, Fondation de la recherche sur le diabète juvénile Canada).*

inquiétudes au sujet du CIPH, signalant que les personnes atteintes des troubles du spectre de l'autisme avaient aussi de la difficulté à obtenir ou à conserver le CIPH. Ils ont déclaré que l'ARC devrait appliquer « les critères existants [...] de manière égale, uniforme et transparente[4] ».

Figure 1 : Nombre total de personnes ayant demandé le crédit d'impôt pour personnes handicapées et nombre de nouvelles demandes traitées et refusées pour la période 2011-2017



Source : Figure produite par l'auteur à l'aide de données obtenues de l'Agence du revenu du Canada, 2018. Remarque : Les demandes de CIPH refusées s'étendent à toutes les catégories d'activités courantes de la vie quotidienne, étant donné que le taux de refus était élevé dans les 10 catégories. Pour plus de renseignements, prières de consulter : Agence du revenu du Canada, Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées, 2018.

En réponse à ces préoccupations, l'ARC a confirmé que la politique sur le CIPH n'avait pas changé, mais qu'elle avait fait parvenir aux professionnels de la santé de nouvelles lettres de clarification, ce qui avait malencontreusement eu pour effet de causer de la confusion.

Le 23 novembre 2017, l'honorable Diane Lebouthillier a annoncé le rétablissement du Comité consultatif des personnes handicapées, qui avait été institué en 2004 et dissous en 2006. Ce comité, composé de 12 membres bénévoles, vise à fournir à l'ARC un mécanisme formel de collaboration avec la communauté des personnes handicapées et à améliorer l'accès aux services de l'ARC pour ces personnes.

Prenant la parole à l'occasion de la première réunion du Comité consultatif le 24 janvier 2018, la ministre Lebouthillier a déclaré : « Cet automne, des enjeux ont été soulevés concernant l'application et l'interprétation des critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour les personnes handicapées. Une mise à jour apportée à la lettre de clarification envoyée aux professionnels de la santé est à l'origine de ce débat. Cette mise à jour a eu des conséquences non désirées.

---

[4] *Citation provenant d'une conférence de presse organisée par Autisme Canada à Ottawa le jeudi 30 novembre 2017 [TRADUCTION].*

Et pour cela, j'ai offert mes excuses les plus sincères[5]. » Elle a rassuré le public en disant que l'on réexaminerait les dossiers des personnes dont la demande avait été rejetée durant la période visée en raison des clarifications données aux professionnels de la santé.

C'est dans ce contexte – c'est-à-dire les inquiétudes croissantes et pressantes concernant l'application du CIPH, en particulier pour les personnes autistiques et diabétiques – que le comité a entrepris la présente étude. Le comité a également décidé d'examiner le REEI puisqu'il faut être admissible au CIPH pour participer à ce régime.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

A. Les personnes handicapées au Canada

On évalue à plus de 1,8 million le nombre de Canadiens âgés de 15 ans et plus atteints d'incapacités graves ou très graves. De ce nombre, 56,5 % sont des femmes[6]. Les personnes handicapées (et leurs proches aidants) font face à des coûts plus élevés et à un plus grand nombre d'obstacles financiers que les gens sans handicap. Outre les frais médicaux élevés, elles doivent payer plus pour d'autres services et biens essentiels, tels que le transport, les services publics, les logements accessibles et les vêtements adaptés.

De plus, les personnes handicapées sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu, d'être au chômage ou d'être inactives sur le marché du travail[7]. En 2014, 23 % des personnes handicapées étaient en situation de faible revenu comparativement à 9 % pour les personnes sans incapacité. Les taux de faible revenu varient en fonction du type d'incapacités. Par exemple, il était de 17 % chez les personnes ayant une incapacité physique ou sensorielle, de 27 % chez celles ayant une incapacité mentale ou cognitive et de 35 % chez celles ayant une combinaison de ces deux types d'incapacités[8]. Le CIPH et le REEI ont été créés pour composer avec les coûts élevés et les obstacles financiers auxquels font face les personnes atteintes d'une incapacité grave.

---

[5] *Remarques de la ministre Lebouthillier : Première réunion du Comité consultatif des personnes handicapées, 24 janvier 2018.*

[6] ***La définition d'incapacité a évolué avec le temps, tout comme la mesure de la sévérité de l'incapacité. En 2010, le Canada a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies. La définition de l'ONU repose sur le modèle social de l'incapacité, selon lequel l'incapacité résulte de l'interaction des limitations fonctionnelles d'une personne et des obstacles que comporte l'environnement de cette personne, notamment les obstacles sociaux et physiques, qui font en sorte qu'il est plus difficile pour cette personne d'exercer ses activités au quotidien. Les personnes handicapées sont des personnes qui présentent des déficiences physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. Pour plus de renseignements, voir : Convention relative aux droits des personnes handicapées. Arim, R., Un profil de l'incapacité chez les Canadiens âgés de 15 ans ou plus, Statistique Canada, 2012, p. 11.***

[7] ***Till, M. et coll., Profil des expériences sur le marché du travail : adultes canadiens de 15 ans et plus ayant une incapacité, Statistique Canada, 2012.***

[8] ***Wall, K., Le faible revenu chez les personnes ayant une incapacité au Canada, Statistique Canada, 2017. Statistique Canada utilise la mesure de faible revenu après impôt. Au Canada, il s'agit de la mesure la plus courante du faible revenu. « Personnes à faible revenu » désignent les personnes qui vivent dans un ménage gagnant moins que la moitié du revenu médian au Canada, corrigé en fonction de la taille du ménage.***

B. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable qui aide les personnes handicapées et leurs aidants à réduire l'impôt sur le revenu qu'ils pourraient avoir à payer. Une personne peut demander le montant pour personnes handicapées une fois que l'ARC a confirmé qu'elle est admissible au CIPH. Le CIPH est une mesure d'équité fiscale permettant d'alléger les frais liés à l'incapacité, puisque ce sont des dépenses supplémentaires inévitables que d'autres contribuables n'ont pas à payer[9].

Pour avoir droit au CIPH, la personne doit avoir une déficience grave et prolongée, telle que définie dans la *Loi de l'impôt sur le revenu,* et obtenir une attestation à cet effet d'un professionnel de la santé[10]. La déficience doit avoir pour effet de limiter de manière marquée la capacité de la personne d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne toujours ou presque toujours. Ainsi, l'admissibilité ne repose pas sur le diagnostic, mais sur la capacité de la personne d'effectuer des tâches essentielles (effets de la déficience).

Pour avoir droit au CIPH, la personne doit toujours ou presque toujours avoir une capacité très limitée de mener les activités courantes de la vie quotidienne :voir, parler, entendre, marcher, évacuer ou se nourrir, avoir des limitations liées aux fonctions mentales (par exemple mémoire, résolution de problèmes, établissement d'objectifs et jugement), avoir besoin de soins thérapeutiques essentiels au maintien d'une fonction vitale ou subir les effets cumulatifs de ces limitations. (On trouve à l'annexe 4 un exemple du formulaire T2201, « Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées », et une description plus détaillée des activités courantes de la vie quotidienne).

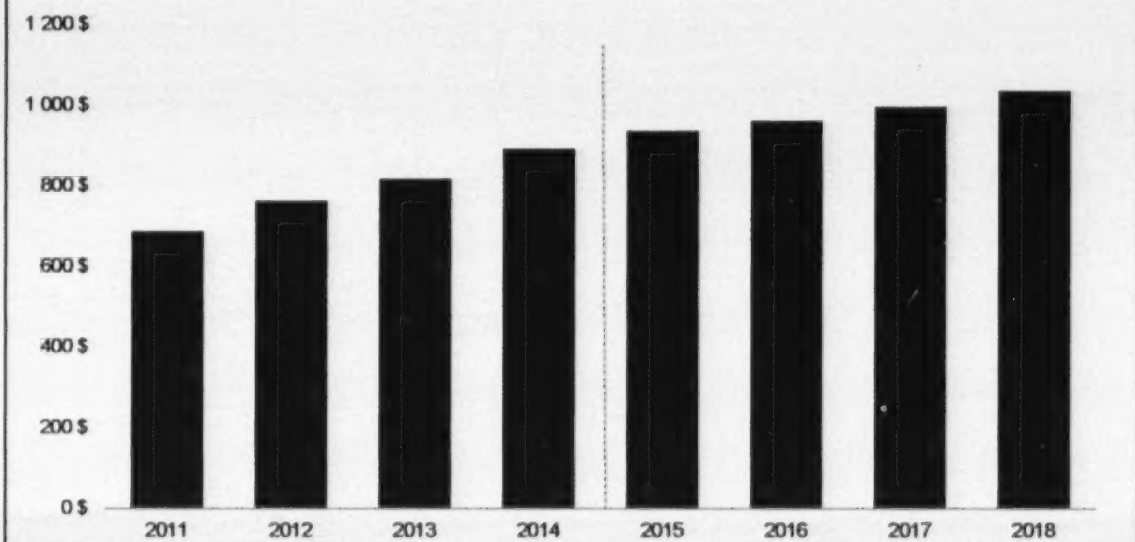
Le CIPH est l'une des principales mesures prises par le gouvernement fédéral pour soutenir les Canadiens ayant une déficience grave et prolongée. La personne handicapée peut demander le crédit d'impôt ou le transférer à un aidant admissible, comme un parent, un grand-parent ou un frère ou une sœur, qui peut l'inclure dans sa déclaration de revenus. Il n'est pas possible de le reporter à d'autres années si l'impôt à payer par le demandeur est insuffisant. Une fois admissible au CIPH, la personne peut accéder à d'autres programmes importants, comme la Prestation pour enfants handicapés et le Programme canadien pour l'épargne-invalidité. La figure 2 présente une estimation des dépenses fiscales (ou recettes fiscales cédées) reliées au CIPH. En 2017, ces dépenses étaient évaluées à 995 millions de dollars.

---

[9] *Mitra, S. et. coll., « Extra Costs of Living with a Disability: A Systematized Review and Agenda for Research », Disability and Health Journal, vol. 10, nº 4, p. 475-484, 2017.*

[10] *Pour plus de renseignements, veuillez consulter : Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C2, Crédit d'impôt pour personnes handicapées, Agence du revenu du Canada, 2016.*

Figure 2 – Estimation des dépenses fiscales liées au crédit d'impôt pour personnes handicapées, 2011-2018 (en millions de dollars)



Source : Figure produite par l'auteur à l'aide de données tirées de Finances Canada, *Rapport sur les dépenses fiscales fédérales : Concepts, estimations et évaluations 2017*, 2017. Les valeurs à droite de la ligne pointillée représentent les prévisions.

C. Le Programme canadien pour l'épargne-invalidité

Le Programme canadien pour l'épargne-invalidité comprend le REEI, la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et le Bon canadien pour l'épargne-invalidité. Ce programme permet aux personnes atteintes d'incapacités graves et à leur famille d'économiser pour l'avenir, ce qui assure en retour une certaine sécurité financière à long terme pour les personnes handicapées. Dans le cadre du REEI, le bénéficiaire du régime peut avoir droit à la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité ou au Bon canadien pour l'épargne-invalidité (voir les sections ci-dessous). Le produit des cotisations aux REEI augmente en franchise d'impôt jusqu'à ce que le bénéficiaire retire de l'argent.

1. Le Régime enregistré d'épargne-invalidité

Un REEI est une entente entre l'émetteur (c'est-à-dire les institutions financières qui offrent le REEI) et le titulaire du régime. Les cotisations à un REEI peuvent être versées jusqu'à la fin de l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 59 ans. Contrairement aux cotisations versées dans un régime enregistré d'épargne-retraite, il s'agit de cotisations après impôt ce qui veut dire qu'elles n'ont pas pour effet de réduire le montant d'impôt à payer. Par conséquent, les cotisations retirées ne sont pas incluses dans le revenu du bénéficiaire lorsqu'elles sont payées à partir d'un REEI. Cependant, la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention), le bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), les revenus de placements

accumulés dans le régime et les montants de roulement sont inclus dans le revenu du bénéficiaire pour les besoins de l'impôt lorsqu'ils sont payés à partir du REEI. Cela tient au fait que les cotisations complémentaires du gouvernement (subvention et bon), l'intérêt provenant de ce revenu et les montants de roulement sont tous des revenus avant impôt[11]. La limite de cotisation à vie au REEI est de 200 000 $.

Le REEI a été conçu pour encourager l'épargne à long terme. Ainsi, sauf dans des circonstances très exceptionnelles, les fonds dans un REEI doivent y demeurer pendant au moins 10 ans avant de pouvoir être retirés sans pénalité. Si un retrait est effectué, la totalité ou une partie des montants des subventions et des bons qui se sont accumulés dans le régime au cours des 10 années précédant le retrait doit être remboursée au gouvernement[12].

Pour être admissible à un REEI, il faut notamment être résidant canadien, avoir un numéro d'assurance sociale valide et avoir droit au CIPH[13]. La personne handicapée ou celle agissant à son nom peut ouvrir un REEI jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 59 ans. Les subventions et les bons peuvent être versés jusqu'au 31 décembre de l'année durant laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Les fonds retirés d'un REEI et versés au bénéficiaire n'auront aucune incidence sur son droit aux prestations fédérales, comme la Prestation fiscale canadienne pour enfants, le crédit pour la taxe sur les produits et services/taxe de vente harmonisée, la Sécurité de la vieillesse et les prestations d'assurance-emploi.

En date de 2015, on comptait 123 020 détenteurs d'un REEI. Le total des avoirs dans des REEI était évalué à plus de 2,5 milliards de dollars. La valeur moyenne par REEI était d'environ 21 400 $, et les cotisations moyennes annuelles, d'environ 2 500 $[14].

2. La Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité

La Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité est le montant d'argent que le gouvernement du Canada déposera dans le REEI d'un bénéficiaire comme cotisation complémentaire à une cotisation privée. Le montant de la subvention est fondé sur le montant des cotisations au régime et le revenu familial du bénéficiaire. Le gouvernement fédéral contribuera jusqu'à trois fois le montant des cotisations privées. Le montant maximal d'une subvention au cours d'une année donnée est de 3 500 $. Le montant maximal à vie de subventions à être versé au nom d'un bénéficiaire est de 70 000 $. En 2015, 51,5 % des

---

[11] Le Programme canadien pour l'épargne-invalidité est compliqué. Pour de plus amples renseignements au sujet de l'impôt à payer sur les retraits d'un REEI, voir : Impôt à payer, gouvernement du Canada.

[12] Les subventions et les bons investis dans le régime depuis moins de 10 ans doivent être remboursés au gouvernement dans les cas suivants : le régime est fermé; le bénéficiaire décède; le bénéficiaire n'est plus admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

[13] La personne a seulement besoin d'être admissible au CIPH. Puisque le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable, seules les personnes qui ont un montant d'impôt à payer peuvent demander un remboursement d'impôt.

[14] Gouvernement du Canada, Programme canadien d'épargne invalidité - Rapport statistique annuel 2015, 2017, p. 9.

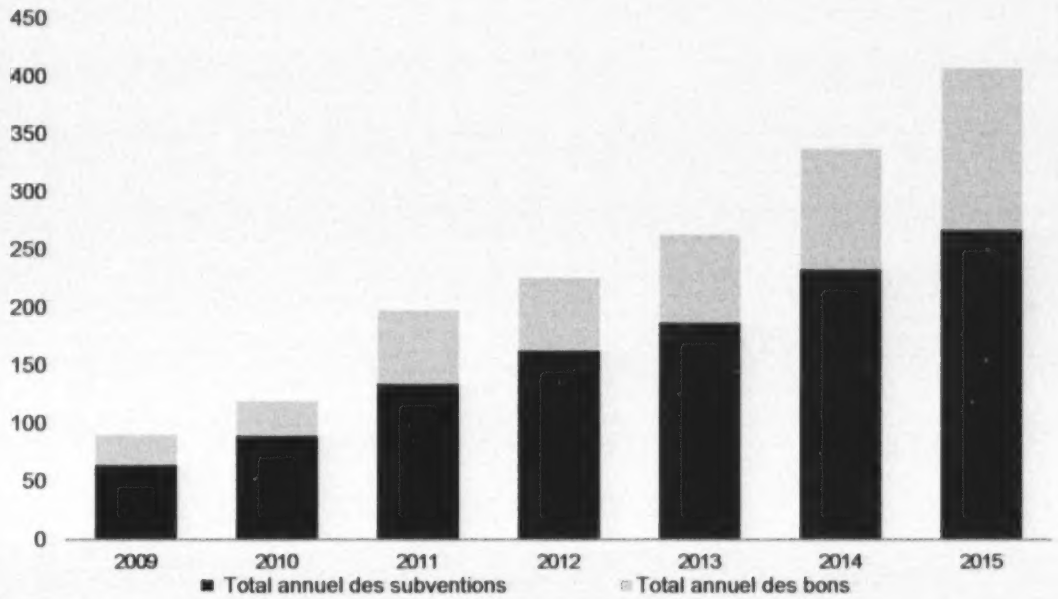
détenteurs d'un REEI ont reçu des subventions, et les subventions totales versées ont dépassé 267 millions de dollars[15].

3. Le Bon canadien pour l'épargne-invalidité

Le Bon canadien pour l'épargne-invalidité est une contribution que le gouvernement du Canada verse au REEI des Canadiens handicapés à revenu faible ou modéré qui sont admissibles. Aucune cotisation privée n'est requise pour recevoir le bon. Un bon peut être versé à un REEI jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans. Le montant maximal d'un bon au cours d'une année donnée est de 1 000 $. Le montant maximal en bons qui peut être versé au nom d'un bénéficiaire au cours de sa vie est de 20 000 $. En 2015, 57 % des bénéficiaires ont reçu un bon, et le total des bons versés au REEI des titulaires était de plus de 139 millions de dollars[16].

La figure 3 présente les dépenses annuelles du gouvernement en subventions et en bons versés à des REEI. Les dépenses en subventions, qui dépendent des cotisations versées par le titulaire du régime (ou par une autre personne contribuant au nom du bénéficiaire), dépassent largement les dépenses en bons du gouvernement.

Figure 3 – Dépenses fédérales en bons et en subventions versés dans des régimes enregistrés d'épargne-invalidité, 2009–2015 (en millions de dollars)



Source : Figure produite par l'auteur à l'aide de données tirées de : Emploi et Développement social Canada, *Programme canadien d'épargne invalidité - Rapport statistique annuel 2015*, 18 janvier 2017.

[15] *Ibid., p. 14.*
[16] *Ibid.*, p. 15.

QUESTIONS SOULEVÉES DURANT L'ÉTUDE

Quelle que soit la valeur du CIPH et du REEI pour aider les Canadiens à faire face aux dépenses liées à leur maladie, nous savons que le fonctionnement de ces programmes pose des difficultés [...]

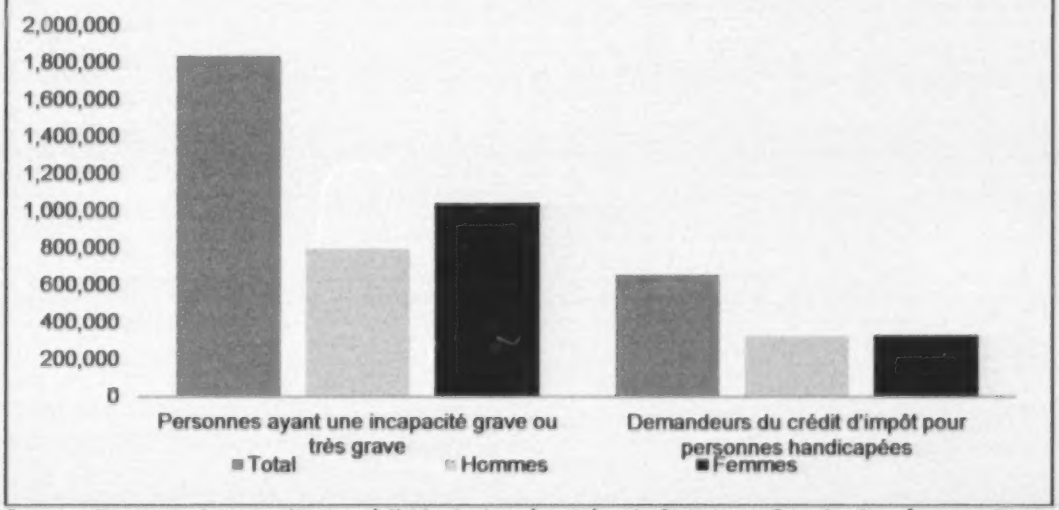
Kimberley Hanson, directrice, Affaires fédérales,
Diabète Canada

A. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées

1. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées représente un avantage important, mais il est sous-utilisé

De nombreux témoins ont expliqué que les personnes handicapées et leur famille ont besoin du CIPH pour faire contrepoids aux coûts élevés et aux difficultés financières, ajoutant toutefois que le programme est sous-utilisé. Par ailleurs, certains sous-segments de la population sont disproportionnellement désavantagés, en particulier les personnes à faible revenu (qui n'ont vraisemblablement pas d'impôt à payer), les femmes et les Canadiens autochtones (surtout les membres des Premières Nations vivant dans les réserves). C'est d'ailleurs ce que semblent confirmer les données disponibles. La figure 4 illustre le nombre de personnes ayant déclaré une incapacité grave ou très grave par rapport au nombre de personnes qui ont obtenu le CIPH.

Figure 4 – Nombre de personnes ayant déclaré une incapacité grave ou très grave et nombre de personnes ayant obtenu le crédit d'impôt pour personnes handicapées, par sexe, 2012



Source : Figure produite par l'auteur à l'aide de données tirées de Statistique Canada, Enquête canadienne sur l'incapacité, 2012; et Statistique Canada, SPSD/M v. 22.3. (Nota: L'Enquête canadienne sur l'incapacité s'étend aux personnes de 15 ans et plus. Les estimations du nombre de demandeurs du CIPH obtenues à l'aide du SPSD/M comprennent les personnes qui demandent le crédit pour elles-mêmes et celles qui reçoivent un crédit transféré d'un conjoint ou d'une personne à charge.)

Sur plus de 1,8 million d'adultes qui déclarent avoir une incapacité les rendant admissibles au crédit, moins de 40 % en font la demande. De plus, le crédit est obtenu par autant d'hommes que de femmes, ou presque. Pourtant, 56 % des personnes déclarant avoir une incapacité grave ou très grave dans le cadre de l'Enquête canadienne sur l'incapacité sont des femmes[17].

> *Nous devons toutefois toujours nous rappeler que les deux tiers des plus pauvres, qui par ailleurs sont admissibles à ce crédit d'impôt, n'obtiennent rien, tant et aussi longtemps qu'il n'est pas remboursable.*
>
> Michael Mendelson, agrégé de recherche, Fondation Maytree

Comme l'a entendu le comité, le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable, un facteur important qui explique le faible nombre de demandeurs. Les personnes qui n'ont pas suffisamment d'impôt à payer ne tirent souvent aucun avantage d'un crédit d'impôt non remboursable. On estime qu'entre 60 et 66 % des personnes admissibles en raison de leur incapacité sont dans une situation de faible revenu et ne payent pas d'impôt sur le revenu. Ces personnes font partie des membres les plus vulnérables de notre société, et le CIPH ne donne rien ou presque rien dans leur cas[18].

2. Les personnes atteintes de certaines incapacités ont plus de difficulté à obtenir le crédit

> *Le crédit d'impôt pour personnes handicapées se voulait une mesure d'équité fiscale, en compensant les coûts supplémentaires engendrés par le handicap d'une personne. Dans ce cas, pourquoi les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme sont-elles si nombreuses à ne pouvoir se prévaloir de cette mesure d'équité?*
>
> Dermot Cleary, président du Conseil d'administration, Autisme Canada

Le comité s'est fait dire que les personnes atteintes de certaines incapacités sont désavantagées de manière disproportionnée. Dermot Cleary, d'Autisme Canada, a déclaré que le CIPH est axé sur les incapacités physiques et ne tient pas compte adéquatement des

---

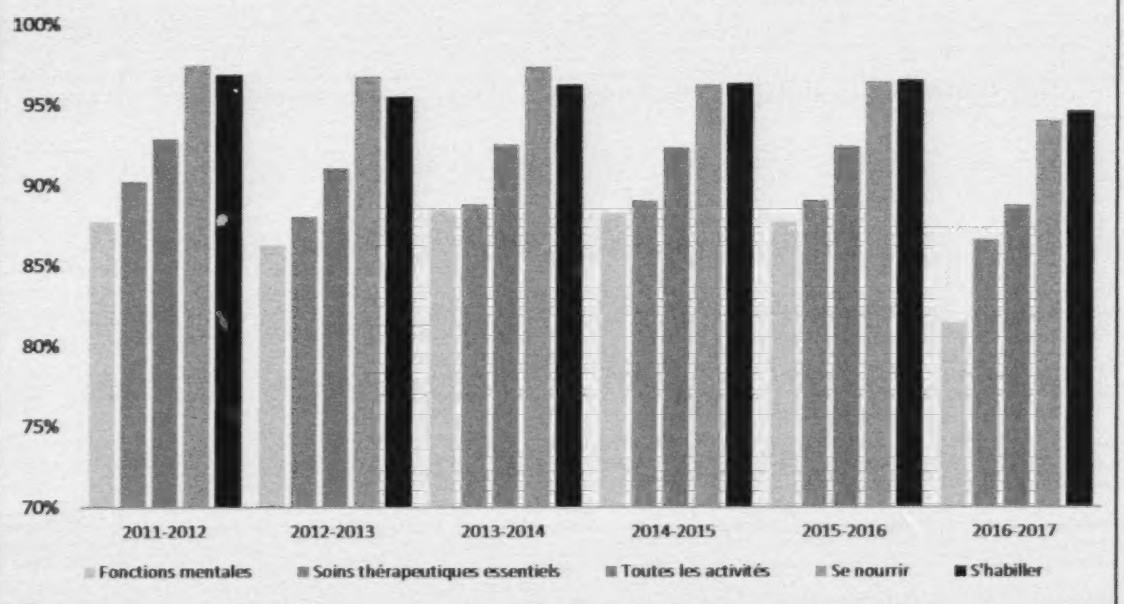
[17] ***Dunn, S. et coll.,*** *Why is Uptake is the Disability Tax Credit Low in Canada? Exploring Barriers to Access*, ***SPP Research Papers, 2018, p. 7. Simpson, W et. coll.,*** *The Disability Tax Credit: Why It Fails and How to Fix It*, ***SPP Research Papers, 2016. Voir également le mémoire de la Disability Tax Fairness Alliance, 2018, p. 1.***

[18] ***Mendelson, M.,*** *Options for a Refundable Disability Tax Credit for 'Working Age' Persons*, ***Fondation Maytree, 2015.***

troubles neuro-développementaux. Des données récentes sur le CIPH fournies au comité par l'ARC dans le cadre de l'étude viennent appuyer cet argument.

La figure 5 illustre les taux d'acceptation des demandes de CIPH en fonction des limitations d'activité pour la période allant de 2011-2012 à 2016-2017. Les taux d'acceptation sont relativement stables tout au long de cette période. Pour ce qui est des nouvelles demandes, ils variaient entre 93 et 91 % pour la période de cinq ans allant de 2011-2012 et 2015-2016. En 2016-2017, ce taux est tombé à 89 %.

Figure 5 - Taux d'acceptation des demandes de crédit d'impôt pour personnes handicapées : fonctions mentales, soins thérapeutiques essentiels; toutes les activités; se nourrir et s'habiller



Source : Figure produite par l'auteur à l'aide de données obtenues de l'Agence du revenu du Canada, 2018.

Cependant, lorsque les données sont ventilées en fonction des limitations d'activité, on constate que les demandes liées aux limitations des fonctions mentales avaient constamment les taux d'acceptation les plus bas. Sur une période de six ans, les taux d'acceptation de ces demandes sont passés de 88 % en 2011-2012 à seulement 81 % en 2016-2017. Les taux d'acceptation des demandes touchant les limitations liées aux soins thérapeutiques essentiels étaient aussi systématiquement plus faibles, variant de 90 à 87 % durant la période visée.[19]

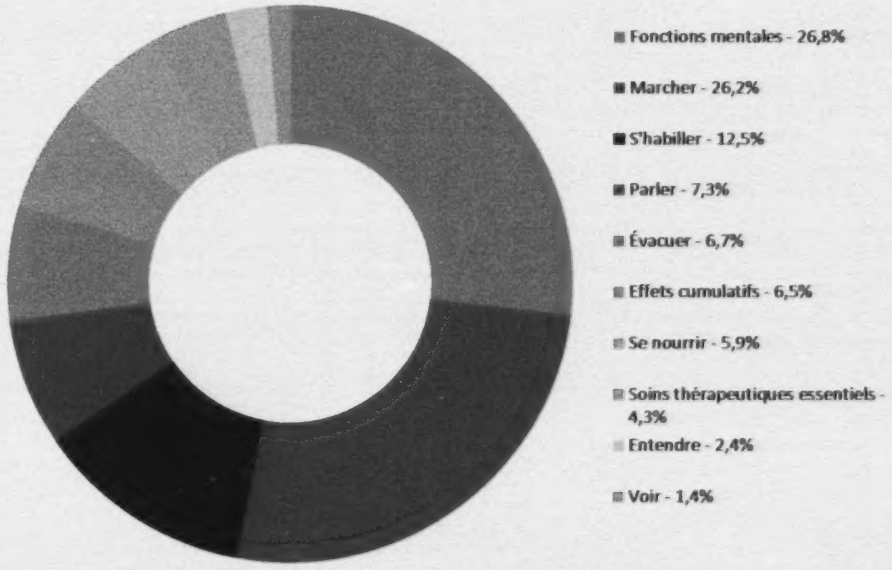
Les demandes touchant les limitations à l'activité consistant à s'habiller (qui sont souvent associées à des incapacités musculo-squelettiques ou causées par la douleur) et à se nourrir (alimentation par sonde) avaient le taux d'acceptation le plus élevé, soit de 97 à 94 % durant

[19] *Les personnes ayant une déficience neuro-développementale seraient incluses dans la catégorie des limitations d'activités liées aux fonctions mentales. Les personnes handicapées liées au diabète seraient incluses dans la catégorie des limitations d'activités liées au traitement de maintien de la vie.*

la période visée. Il est à noter que l'exercice 2016-2017 semble être en marge, puisque les taux d'acceptation étaient plus bas pour toutes les limitations d'activité, en particulier les activités liées aux fonctions mentales.

Selon les données, les personnes ayant des limitations liées aux fonctions mentales représentaient la plus importante catégorie de demandeurs au cours de cinq des six dernières années, même si le taux d'acceptation des demandes de cette nature était systématiquement plus faible. La figure 6 présente le nombre de demandeurs ayant obtenu le CIPH, selon les limitations d'activité. En 2016-2017, 27 % des bénéficiaires avaient des limitations liées aux fonctions mentales. En guise de comparaison, durant le même exercice, seulement 4,3 % des demandeurs étaient des personnes ayant des limitations d'activités associées à des soins thérapeutiques essentiels.

Figure 6 : Nombre total de personnes dont la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées a été approuvée, selon les activités courantes de la vie quotidienne, 2016-2017



Source : Figure produite par l'auteur à l'aide de données provenant de l'Agence du revenu du Canada, 2018.

Les témoins ont également informé le comité des obstacles importants auxquels se heurtent les personnes ayant des incapacités épisodiques, comme celles atteintes de la sclérose en plaques, lorsqu'elles cherchent à obtenir le CIPH. À l'heure actuelle, l'incapacité doit être présente pour une période continue d'au moins 12 mois. Cette exigence est problématique pour les personnes atteintes de maladies chroniques présentant des symptômes épisodiques. La sclérose en plaques, par exemple, est une maladie chronique dégénérative pour laquelle il n'existe aucun remède connu. Les symptômes peuvent apparaître et disparaître de façon imprévisible; ils peuvent être par moment très débilitants, puis s'estomper pendant un certain temps. Les critères actuels associés au CIPH ne tiennent pas compte de la réalité des personnes atteintes d'incapacités épisodiques imprévisibles, qui font pourtant face aux

mêmes difficultés que les autres personnes handicapées (coûts de vie élevés, difficultés financières et insécurité du revenu). De plus, puisqu'il faut être admissible au CIPH pour souscrire à un REEI, un grand nombre de personnes atteintes d'incapacités épisodiques n'ont pas accès à ce régime d'épargne.

Le comité s'est aussi fait dire que l'incapacité de « travailler » ne fait pas partie des activités courantes de la vie quotidienne ouvrant droit au crédit, ce qui empêche les personnes atteintes d'une incapacité neuro-développementale grave, d'incapacités épisodiques ou de problèmes de santé mentale d'accéder au CIPH.

3. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées est appliqué de manière inutilement rigide, compliquée et coûteuse

Les témoins ont remis en question les critères d'admissibilité au CIPH fixés par l'ARC, qu'ils trouvent « rigides ». Par exemple, le seuil fixé pour les soins thérapeutiques essentiels est de 14 heures par semaine; les limitations liées à certains types d'activités (entendre, marcher, se nourrir) doivent être présente 90 % du temps. Des témoins ont expliqué qu'il s'agit là d'interprétations de la loi et que ces critères ne sont énoncés nulle part dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Les témoins ont expliqué que les personnes ayant une même incapacité ont des problèmes de santé et d'argent semblables, peu importe le temps qu'ils consacrent à leurs soins. Par exemple, une personne atteinte de diabète de type 1 doit vivre avec les mêmes limitations d'activités et assumer les mêmes coûts élevés liés à la prise de l'insuline, peu importe si elle consacre 10 ou 14 heures par semaine à ces soins. Ils ont également signalé que les jeunes adultes cessent souvent d'avoir droit au CIPH à l'âge de 18 ans, car on ne compte plus le temps des parents dans le calcul du nombre d'heures consacrées aux soins. Pourtant, dans la réalité, une seule chose a changé : la personne a eu 18 ans.

En outre, de nombreux témoins ont demandé s'il était vraiment approprié d'imposer des critères à leurs yeux rigides et souvent arbitraires à un segment de la population composé d'un grand nombre des citoyens les plus vulnérables. Ils ont expliqué que toutes les demandes doivent être accompagnées d'une attestation d'un professionnel de la santé. Pourtant, l'ARC se réserve le droit de remettre en question les descriptions des effets débilitants de l'incapacité formulées par des professionnels de la santé compétents, tant sur le formulaire T2201 que dans la lettre de clarification. Comme l'a déclaré Lembi Buchanan, « à moins qu'il existe une preuve irréfutable de fraude, l'ARC ne devrait pas avoir le pouvoir de faire fi de la preuve médicale attestée par des professionnels de la santé qualifiés qui agissent de bonne foi[20] ».

---

[20] Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Témoignages, 42e législature, 1re session, 7 février 2018 (Lembi Buchanan).

4. Les critères relatifs aux limitations d'activités associées aux fonctions mentales sont particulièrement problématiques

> *L'exigence visant la coexistence obligatoire de ces trois types de déficience – incapacité à résoudre des problèmes, à établir des objectifs et à poser des jugements appropriés – fait en sorte que les critères d'admissibilité applicables aux déficiences des fonctions mentales sont plus stricts que ceux applicables aux déficiences physiques.*
>
> Karen Cohen, chef de la direction,
> Société canadienne de psychologie

Les témoins ont expliqué que les personnes ayant des limitations physiques n'ont à démontrer qu'une seule limitation. Par exemple, une personne peut être considérée comme étant limitée de façon marquée dans sa capacité de marcher si elle ne peut pas marcher, peu importe le type ou le nombre d'incapacités l'empêchant de marcher. Par contre, une personne est considérée comme étant limitée de façon marquée sur le plan de ses fonctions mentales seulement si elle est atteinte simultanément de plusieurs déficiences (jugement, établissement d'objectifs, résolution de problèmes).

5. Les personnes atteintes d'une incapacité permanente doivent renouveler leur demande, ce qui leur impose un fardeau additionnel

Plusieurs témoins ont parlé du fardeau imposé aux personnes atteintes d'une incapacité permanente, qui doivent quand même renouveler leur demande de CIPH. Cette pratique administrative entraîne inutilement du stress, une perte de temps et des dépenses pour des personnes qui ont droit au crédit. Elle crée aussi des pressions pour la communauté médicale et le secteur public, puisque des professionnels de la santé qualifiés doivent remplir les formulaires, des fonctionnaires doivent traiter les demandes et des avocats du gouvernement doivent défendre les décisions faisant l'objet d'appels.

6. Les coûts liés à la présentation d'une demande sont un obstacle important à l'obtention du crédit

> *Ces personnes n'ont personne d'autre vers qui se tourner, à moins qu'elles ne soient prêtes à sacrifier le tiers de leur crédit d'impôt à des entreprises qui touchent des honoraires conditionnels ou à payer une facture salée en frais d'avocat.*
>
> Lembi Buchanan, Disability Tax Fairness Alliance

Parce qu'ils ne sont pas dédommagés par le système de santé pour le temps qu'ils consacrent à remplir le formulaire T2201 ou à rédiger une lettre de clarification, plusieurs médecins et infirmières réclament des frais au patient. Ces frais peuvent s'avérer trop élevés pour les personnes à faible revenu. De plus, le comité a appris que certaines entreprises privées

imposent des honoraires pouvant atteindre le tiers du remboursement d'impôt en échange de leur aide. Bien qu'elle ait obtenu la sanction royale le 29 mai 2014, la *Loi limitant les frais imposés par les promoteurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées et apportant des modifications corrélatives à la Loi sur la Cour canadienne de l'impôt* n'est toujours pas entrée en vigueur. Des représentants de l'ARC ont informé le comité que l'on préparait des règlements, mais ils n'ont pas indiqué à quelle date la loi deviendrait applicable.

7. Le processus d'appel doit être plus transparent et plus humain

Les témoins ont également mentionné qu'il peut être difficile d'appeler d'une décision, parce que l'ARC ne remet pas aux demandeurs de documents au sujet du motif du refus. Dans son avis de détermination, l'Agence peut faire référence à des renseignements supplémentaires fournis par un professionnel de la santé compétent, mais elle ne remet pas une copie de cette information, même si celle-ci est essentielle pour interjeter appel.

Le comité a également appris que des personnes ayant droit au CIPH depuis de nombreuses années avaient récemment été jugées inadmissibles au moment du renouvellement de leur demande. Ces circonstances sont particulièrement pénibles pour les personnes ayant souscrit à un REEI. N'étant plus admissibles au CIPH, ces personnes doivent fermer leur REEI et rembourser toutes les subventions et tous les bons du gouvernement qui se sont accumulés, y compris les montants qui se sont accumulés durant les années d'admissibilité. De plus, l'avis de détermination n'informe pas les détenteurs de REEI que leur régime prendra fin en attendant l'appel à moins qu'ils prennent des mesures pour protéger leurs investissements durant le processus d'appel.

8. Il faut procéder de manière systématique et rigoureuse à la collecte de données et à l'évaluation du programme en tenant compte de paramètres importants tels que le sexe et le trouble de santé sous-jacent

En janvier 2018, l'ARC a publié des données statistiques sur le CIPH qui étaient ventilées selon les activités courantes de la vie quotidienne[21]. L'ARC a informé le comité que ces données n'exprimaient pas les troubles de santé sous-jacents et que la *Loi sur la protection des renseignements personnels* lui permettait uniquement de recueillir les données nécessaires à la gestion du crédit.

Les témoins étaient mécontents de la manière dont les données sur le CIPH sont saisies et présentées par l'ARC. À l'heure actuelle, ces données ne permettent pas de surveiller et d'évaluer efficacement le programme. Si le but du CIPH est d'aider un grand nombre des membres les plus vulnérables de notre société, le gouvernement, ainsi que les communautés de personnes handicapées et de chercheurs doivent avoir accès à des données établissant un lien entre la population des personnes handicapées et les avantages que procurent le crédit pour déterminer à quel point le CIPH permet d'aider la population ciblée.

---

[21] ***Agence du revenu du Canada, Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées, dernière mise à jour le 7 mars 2018.***

Au cours de la présente étude, le comité a demandé aux représentants de l'ARC d'effectuer une analyse comparative entre les sexes du CIPH et de lui présenter les résultats de cette analyse dans un mémoire. Voici la réponse de l'ARC :

> *Sur la base de cette évaluation, elle a déterminé que ses données liées aux sexes n'étaient pas suffisamment fiables ou complètes pour mener une telle analyse pour le moment. L'ARC prévoit qu'une évaluation complète de l'ACS+ ne pourrait être menée qu'au printemps 2019.*
>
> Agence du revenu du Canada,
> Suivi de la comparution devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie[22]

9. Le rétablissement du Comité consultatif est un pas dans la bonne direction, mais il faut faire davantage

> *La sensibilisation et la consultation sont essentielles pour accomplir notre mission qui se résume fort simplement : offrir aux personnes handicapées admissibles les crédits et les prestations auxquels elles ont droit.*
>
> L'hon. Diane Lebouthillier, C. P.,
> députée, ministre du Revenu national

La plupart des témoins ont applaudi la décision de rétablir le Comité consultatif des personnes handicapées, estimant que cela est important pour bien communiquer les besoins des personnes handicapées à l'ARC et s'assurer que ces besoins sont pris en compte dans le cadre des activités de l'Agence. Ils ont toutefois soulevé certaines préoccupations concernant la composition et le mandat de ce comité.

Les témoins ont insisté sur la nécessité de modifier la *Loi de l'impôt sur le revenu* et de réformer les politiques. Ils ont fait valoir qu'il n'est pas possible de s'assurer que le CIPH fonctionne comme il se doit si le Comité consultatif peut seulement s'attacher à des questions d'application des programmes. Ils s'interrogeaient également sur la composition actuelle du Comité consultatif, se demandant s'il était vraiment représentatif de la diversité et des expériences de la communauté des personnes handicapées dans son ensemble. Par exemple, à l'heure actuelle, le Comité consultatif ne compte pas de représentants de groupes de personnes atteintes d'incapacités épisodiques ou d'incapacités neuro-développementales.

La ministre du Revenu national a affirmé qu'elle était disposée à discuter de la composition du Comité consultatif des personnes handicapées. Toutefois, elle ne donnerait pas de calendrier pour l'examen ou les ajouts à ses membres. Elle a ajouté qu'il est difficile de former

---

[22] ***Voir le texte complet du mémoire sur le site-web du comité ici :*** *https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Briefs/follow-up_CdaRevAgency_b.pdf.*

un comité qui est à la fois représentatif et de taille raisonnable étant donné la diversité au sein de la communauté des personnes handicapées. Elle a aussi indiqué qu'elle est prête à communiquer au ministre des Finances du Canada les conseils du Comité consultatif concernant l'examen de la loi.

B. Le Régime enregistré d'épargne-invalidité

Cette année, le REEI a 11 ans, et c'est l'un des régimes d'épargne les plus progressifs – sinon le plus progressif – au monde, expressément conçu pour les personnes handicapées.

Brendan Pooran, conseiller principal,
Association canadienne pour l'intégration communautaire

1. Plus de personnes doivent souscrire aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité, et surtout les personnes handicapées à faible revenu

Le comité a appris que les REEI ont été créés pour aider à combattre la pauvreté. L'idée est venue de familles qui se sont regroupées, car elles s'inquiétaient du sort de leur proche handicapé, surtout dans le cas où le père et la mère décédaient ou devenaient infirmes et ne pouvaient plus en prendre soin[23]. Les objectifs pratiques à court terme étaient les suivants :

- permettre aux personnes handicapées de recevoir un soutien financier, y compris un soutien de leur famille, et d'accumuler des avoirs financiers sans pénalité, sans disposition de récupération ou sans devenir inadmissible à d'autres prestations du gouvernement;
- leur permettre aussi de recevoir ce revenu lorsqu'ils en ont le plus besoin, c'est-à-dire lorsqu'ils sont de jeunes adultes.

Le comité a également entendu que les objectifs à long terme des REEI étaient fondés sur une vision de la citoyenneté économique des personnes handicapées, soit :

- promouvoir la dignité, l'autonomie, la fierté, la confiance et l'estime de soi;
- éliminer les aspects terriblement démoralisants liés à l'aide sociale.

Le comité a entendu que les REEI ont été conçus dans l'esprit d'amener et d'habiliter les personnes handicapées et leur famille à y cotiser. Ils étaient vus comme la première étape d'un processus visant à assurer un revenu adéquat aux personnes atteintes d'incapacités graves. Certains témoins ont réitéré les recommandations formulées par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie dans son rapport de 2009 intitulé *Pauvreté, logement et itinérance : Les trois fronts de la lutte contre l'exclusion*,

---

[23] Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Témoignages, 42e législature, 1re session, 7 février 2018 (Al Etmanski, boursier Ashoka, organisateur communautaire et innovateur social).

expliquant qu'il y a lieu d'établir un revenu de base ou un revenu garanti pour les personnes ayant de graves incapacités. Or, il reste beaucoup à faire malgré les progrès accomplis[24].

Le tableau 1 ci-dessous présente le taux de participation aux REEI en fonction du nombre de personnes admissibles au CIPH, étayant les vues des témoins selon lesquelles il faut faire davantage pour assurer la participation des personnes admissibles. En 2015, seulement 24,3 % des personnes admissibles au CIPH détenaient un REEI. Il ne faut pas oublier que les personnes admissibles au CIPH représentent moins de 40 % de la population de personnes atteintes d'incapacités graves.

Tableau 1 – Bénéficiaires de régimes enregistrés d'épargne-invalidité, par âge, sexe, langue et région, en tant que pourcentage des personnes admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées - 2015

	Bénéficiaires d'un REEI	Personnes admissibles au CIPH	Taux de participation
Âge			
De 0 à 18	32 833	199 612	16,40 %
De 19 à 34	38 323	127 339	30,10 %
De 35 à 49	36 707	116 290	31,60 %
Total	*107 863*	*443 241*	*24,30 %*
Sexe[1]			
Femmes	42 361	148 755	28,50 %
Hommes	65 502	242 976	27,00 %
Langue			
Anglais	96 614	373 434	25,90 %
Français	11 249	69 807	16,10 %
Région urbaine ou rurale[2]			
Urbain	94 733	366 837	25,80 %
Rural	13 130	76 404	17,20 %

Notes:
1. La variable de sexe dans l'ensemble de données du CIPH comporte des données manquantes. Par conséquent, le total du nombre de femmes et d'hommes admissibles au CIPH ne correspond pas au total des personnes admissibles au CIPH âgées de 0 à 49 ans.
2. La variable urbaine/rurale a été déterminée à partir du deuxième caractère de la région de tri d'acheminement (RTA) fournie, c'est-à-dire le premier segment du code postal (par exemple J8Z). Le deuxième caractère de ce segment est un chiffre de 0 à 9, où 0 indique une région rurale et les chiffres de 1 à 9 indiquent une région urbaine.

Source : Emploi et Développement social Canada, *Programme canadien d'épargne invalidité - Rapport statistique annuel 2015*, 18 janvier 2017

De plus, il y a beaucoup plus d'hommes que de femmes qui détiennent un REEI. En 2015, 42 361 bénéficiaires étaient des femmes, comparativement à 65 502 pour les hommes. Enfin, le taux de participation chez les personnes admissibles de moins de 18 ans était seulement de 16,4 %.

---

[24] ***Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, Pauvreté, logement et itinérance : Les trois fronts de la lutte contre l'exclusion, 2009, p. 157.***

2. Les REEI pourraient mieux cibler les personnes les plus vulnérables

Les témoins ont également fait écho à un grand nombre des vues exprimées par le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce en 2014 dans le rapport *Le Régime enregistré d'épargne-invalidité : Pourquoi n'est-il pas plus utile?*[25] Bien des personnes ne peuvent pas souscrire à un REEI en raison de restrictions liées à leur capacité légale, et ce même si le régime serait avantageux pour elles. Les membres de la famille sont déchirés : ils doivent choisir entre leur désir d'assurer la sécurité financière de leur proche et la stigmatisation et la restriction des droits fondamentaux à la liberté qui sont inévitables lorsque le proche fait officiellement l'objet d'une ordonnance de tutelle. Le comité s'est fait dire que le gouvernement fédéral doit collaborer avec les provinces et les territoires pour trouver une solution au problème de la capacité légale et harmoniser les lois. Même si des mesures sont prises pour régler la question, les personnes vulnérables qui n'ont pas la capacité légale de conclure une entente continuent d'être privées de participer au programme.

Par ailleurs, les témoins jugeaient beaucoup trop lourde la règle voulant que les cotisations, subventions et bons doivent demeurer dans le REEI pendant au moins 10 ans avant qu'une personne puisse effectuer un retrait sans pénalité. Le rapport de 2014 mentionnait d'ailleurs ce problème[26]. Les témoins ont clairement indiqué que le REEI n'a jamais été censé être un régime de retraite et qu'il existe d'autres mécanismes d'épargne à cette fin. Ils ont affirmé que le gouvernement doit faire confiance aux personnes handicapées et à leur famille pour dépenser leurs épargnes de manière judicieuse, au moment où elles en ont besoin, et qu'il doit leur donner les moyens de le faire.

Le comité a également entendu parler d'un modèle novateur en place en Colombie-Britannique, où des groupes d'action sur les REEI, formés de personnes handicapées et de membre de leurs familles, de groupes de défense des droits, d'avocats, de médecins, de fondations, d'institutions financières et de représentants du gouvernement, s'efforcent de régler les problèmes liés aux programmes existants, car mêmes les programmes les mieux conçus et les mieux mis en œuvre doivent être revus et modifiés pour tenir compte des besoins changeants de la population.

3. Le CIPH ne devrait pas être le seul mécanisme ouvrant droit aux REEI

> *[...] il faut coordonner et partager l'information entre les programmes de soutien du revenu, y compris l'harmonisation des critères d'admissibilité dans toute la gamme des mesures de soutien du revenu disponibles.*
>
> Benjamin Davis, vice-président national, Relations avec les gouvernements, et président, Division de l'Atlantique, Société canadienne de la sclérose en plaques

---

[25] ***Pour plus de renseignements sur la capacité juridique, voir : Comité sénatorial permanent des banques et du commerce,*** *Le Régime enregistré d'épargne-invalidité : Pourquoi n'est-il pas plus utile?, 2014.*

[26] ***Ibid.***

Le comité a entendu qu'il est trop restrictif d'exiger qu'une personne soit admissible au CIPH et que cela contribuait au faible taux de participation aux REEI. Les témoins ont fait remarquer que les provinces et les territoires offrent également d'importants programmes de soutien aux personnes handicapées. L'admissibilité à ces programmes repose sur des processus rigoureux nécessitant une attestation de la part de professionnels de la santé. Il est possible de faire plus pour améliorer la coopération entre le gouvernement fédéral et les provinces pour ce qui est des demandes d'accès à des programmes de soutien aux personnes handicapées (p. ex. ils pourraient convenir d'utiliser des demandes conjointes ou reconnaître les décisions rendues par d'autres gouvernements). Il faut aussi accroître la coopération pour mieux sensibiliser les gens au sujet des REEI et encourager les personnes handicapées et les familles admissibles à des programmes de soutien provinciaux à souscrire à des REEI.

RECOMMANDATIONS

Peut-être qu'on revient ainsi à la question du court et du long terme. Il y a des choses qu'on peut essayer d'obtenir à court terme, pour mettre en œuvre ces améliorations et pour qu'elles soient justes et cohérentes pour les bénéficiaires [...]. Et, à long terme, peut-être avons-nous besoin de modifications législatives.

David Prowten, président et chef de la direction,
Fondation de la recherche sur le diabète juvénile au Canada

Au cours de l'étude, il est clairement apparu au comité que le CIPH et les REEI offraient un soutien essentiel aux personnes handicapées et à leur famille et qu'il faut faire plus pour veiller à ce que les personnes admissibles qui en ont besoin puissent y accéder.

Le comité reconnaît les travaux importants réalisés par le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce et lui-même dans les rapports *Le Régime enregistré d'épargne-invalidité : Pourquoi n'est-il pas plus utile?*, *Pauvreté, logement et itinérance : Les trois fronts de la lutte contre l'exclusion*, et *Réduire les obstacles à l'inclusion et à la cohésion sociales : Pour lutter contre la marginalité*. Ces rapports, qui traitent de questions fondamentales touchant l'intégration économique des personnes handicapées, jettent les bases de la présente étude sur le CIPH et les REEI.

Même si certaines des recommandations contenues dans ces rapports ont été mises en œuvre (p. ex. améliorer les efforts de communication relatifs au REEI et continuer à appuyer la participation des personnes handicapées sur le marché du travail et exiger la production de

données à ce sujet), des témoins ont rappelé au comité que d'autres recommandations importantes ne se sont pas encore concrétisées[27].

Dans la foulée des travaux réalisés par le passé, le comité présente les recommandations ci-dessous. Certaines proposent des mesures à court terme, c'est-à-dire que le gouvernement devrait agir dès maintenant, tandis que d'autres, qui n'en sont pas moins urgentes, nécessiteront des réformes en profondeur.

A. Mesures pouvant être prises dès maintenant

Nous devons continuer à simplifier et à expliquer le processus à l'ensemble des Canadiens handicapés.

Kimberley Hanson, directrice, Affaires fédérales,
Diabète Canada

1. Comité consultatif des personnes handicapées

Le comité a entendu que le rétablissement du Comité consultatif des personnes handicapées représente un pas dans la bonne direction. Lors de sa comparution, la ministre Lebouthillier a reconnu que l'ARC doit consulter plus souvent et plus systématiquement les personnes handicapées et tenir compte des conseils et des renseignements reçus dans le cadre de ses activités. Le comité craint toutefois que la structure, la composition et le mandat du Comité consultatif ne soient pas suffisamment larges pour permettre à ce comité de s'attaquer aux réformes nécessaires. Pour permettre au Comité consultatif des personnes handicapées d'aider le gouvernement dans ses efforts, le comité recommande :

Recommandation 1 :

Que le ministre du Revenu national intervienne pour que le Comité consultatif des personnes handicapées :

- soit plus représentatif de la diversité de la communauté des personnes handicapées dans son ensemble;
- compte des représentants des communautés des personnes atteintes d'incapacités neurodéveloppementales et d'incapacités épisodiques;
- ait un mandat plus large lui permettant entre autres de fournir au gouvernement des conseils sur les améliorations administratives, stratégiques et législatives touchant le crédit d'impôt pour

[27] ***Pour plus de renseignements sur les recommandations touchant les personnes handicapées et les témoignages entendus par les comités sénatoriaux permanents, voir : Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie,*** *Pauvreté, logement et itinérance : Les trois fronts de la lutte contre l'exclusion*, ***2009, p. 148-160, et*** *Réduire les obstacles à l'inclusion et à la cohésion sociales : Pour lutter contre la marginalité*, ***2013, p. 100-107; et Comité sénatorial permanent des banques et du commerce,*** *Le Régime enregistré d'épargne-invalidité : Pourquoi n'est-il pas plus utile?*, ***2014.***

personnes handicapées et les régimes enregistré d'épargne-invalidité;
- soit consulté avant que des changements importants soient apportés à l'application du crédit d'impôt pour personnes handicapées et les régimes enregistré d'épargne-invalidité;

2. *Processus de demande du crédit d'impôt pour personnes handicapées*

Le comité reconnaît que le processus de demande actuel pose trop d'obstacles pour les personnes atteintes d'incapacités graves, ce qui les empêche d'accéder à des crédits auxquels elles ont pourtant droit. Dans le but bien précis de réduire les coûts que doivent engager les personnes handicapées qui remplissent une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées, le comité recommande :

Recommandation 2 :

Que le gouvernement du Canada :

- mette en vigueur la loi limitant les frais que peuvent imposer les fournisseurs de services pour remplir la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- augmente le financement offert aux organismes à but non lucratif qui aident les personnes handicapées à remplir les demandes de crédit d'impôt pour personnes handicapées ou à ouvrir un régime enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 3 :

Que le ministre des Finances revoit les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées de manière :

- à ne plus exiger qu'une personne présente à la fois des déficiences sur les plans du jugement, de l'établissement d'objectifs et de la résolution de problèmes pour avoir droit au crédit;
- à inclure le travail à titre d'activité courante de la vie quotidienne;
- à passer en revue les lignes directrices administratives qui ne sont pas clairement énoncées dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* pour qu'elles tiennent mieux compte de la réalité des personnes ayant des incapacités graves et pour qu'elles ne soient pas inutilement restrictives. Entre autres, il faudrait énoncer que la personne doit consacrer au moins 14 heures par semaine aux soins thérapeutiques essentielles.

3. *Processus d'examen et d'appel liés au crédit d'impôt pour personnes handicapées*

Les témoins ont attiré l'attention du comité sur certains aspects du processus d'examen et d'appel qui engendrent un fardeau, des coûts et du stress inutiles pour les personnes handicapées qui tentent de naviguer un programme complexe et des exigences administratives rigides. C'est particulièrement vrai pour les personnes ayant une incapacité permanente. Par conséquent, le comité recommande :

Recommandation 4 :

Que le ministre des Finances passe en revue les règles relatives au crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de mieux reconnaître le caractère permanent de certaines incapacités physiques et mentales et de mettre fin à l'obligation, pour les personnes concernées, de présenter une nouvelle demande.

Recommandation 5 :

Que le ministre du Revenu national examine le processus d'appel actuel dans le but de créer un processus simple, rapide, transparent et raisonné qui donne aux demandeurs accès à tous les renseignements requis (y compris le motif précis du refus de la demande) et tous les documents nécessaires (incluant des copies de tous les renseignements présentés par les professionnels de la santé dans le cadre de leur demande).

Recommandation 6 :

Que les ministres des Finances et du Revenu national prennent les mesures nécessaires pour s'assurer que les personnes puissent conserver toutes les cotisations versées dans leurs régimes enregistré d'épargne-invalidité durant les périodes où elles étaient admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

4. *Élargissement de l'accès au Régime enregistré d'épargne-invalidité*

Le comité appuie lui aussi les initiatives qui peuvent, à court terme, avoir un effet très positif sur la vie des personnes handicapées. Plus précisément, le comité croit qu'un plus grand nombre de personnes handicapées devraient pouvoir souscrire à un REEI et que les règles concernant les retraits à ces régimes devraient être plus souples. Dans ce but, le comité recommande :

Recommandation 7 :

Que le gouvernement du Canada commence dès aujourd'hui à collaborer avec les provinces et les territoires afin de modifier les lois touchant la capacité et la représentation légales pour s'assurer que toutes les

personnes âgées de 18 ans et plus atteintes d'incapacités admissibles puissent souscrire à un régime enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 8 :

Que le ministre des Finances prennent les mesures qui s'imposent pour réduire de dix à cinq ans le délai entre la dernière subvention ou le dernier bon versés par le gouvernement et le moment où le bénéficiaire peut commencer à retirer des fonds de son régime enregistré d'épargne-invalidité sans avoir à rembourser une partie de ces cotisations fédérales.

Recommandation 9 :

Que le ministre des Finances prennent les mesures nécessaires pour ne plus limiter l'accès aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité aux personnes ayant droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de permettre la participation de personnes atteintes d'incapacités graves qui sont admissibles à des programmes provinciaux et territoriaux de soutien aux personnes handicapées.

5. *Données et évaluation des programmes*

Le comité est reconnaissant du soutien apporté par la ministre du Revenu et les représentants de l'ARC qui, tout au long de l'étude, ont répondu à ses questions et lui ont fourni les données disponibles concernant l'application du CIPH. Il reconnaît toutefois que l'ARC est tenu par la *Loi sur la protection des renseignements personnels* de recueillir seulement les renseignements dont elle a besoin pour gérer le CIPH. Il a été heureux d'apprendre qu'un dirigeant principal des données avait été nommé récemment pour étudier les problèmes liés à la qualité des données. Le comité se sent néanmoins obligé d'attirer l'attention sur la responsabilité de l'ARC d'évaluer dans quelle mesure le CIPH réussit à atteindre les groupes ciblés et de surveiller si les gens sont au courant du CIPH et y ont accès. Cette responsabilité est particulièrement importante puisque l'admissibilité au CIPH ouvre droit à d'autres programmes. Pour ces raisons, le comité recommande :

Recommandation 10 :

Que le ministre du Revenu national et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social travaillent ensemble afin de :

- mettre au point une stratégie visant à recueillir et à organiser des données;
- se servir des données administratives et d'enquêtes pour évaluer si le crédit d'impôt pour personnes handicapées et le

régime enregistré d'épargne-invalidité permettent d'atteindre les groupes ciblés;

- déterminer les prochaines étapes en vue d'améliorer l'accès à ces programmes en portant une attention particulière aux groupes vulnérables (soit les femmes, les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les membres de la communauté LGBTQ2, les Autochtones, les Métis et les Inuits) et à l'intersectionnalité entre les groupes vulnérables.

B. À plus long terme

Il faut qu'un important changement de philosophie s'opère, car il s'agit d'enfants, de personnes incapables de parler ou de se défendre et qui sont [...] dans une situation de détresse financière.

On les traite de la même façon qu'une personne qui veut déduire une grosse facture de restaurant et dont on ne sait pas s'il s'agit vraiment d'un souper d'affaires.

Dermot Cleary, Autisme Canada

1. Gestion des programmes de soutien du revenu pour personnes handicapées

Plusieurs témoins ont expliqué au comité qu'une approche toute différente s'impose si l'on veut comprendre et offrir des programmes de soutien aux personnes handicapées, qu'il ne faut pas agir comme s'il s'agissait d'un code fiscal. Les personnes handicapées font partie des membres les plus vulnérables de la société. Les programmes s'adressant à cette population doivent être conviviaux. Ils doivent être administrés de manière à permettre aux personnes d'accéder aux avantages qui en découlent, car ils en ont besoin. Pour que ces programmes soient gérés de manière efficace et humaine, il faut mettre en place un processus systématique permettant aux personnes handicapées et à leur famille de participer à leur conception, élaboration et administration. Il faut également que le gouvernement reconnaisse et accepte l'expertise des professionnels de la santé qualifiés, à moins qu'il y ait des preuves incontestables de fraude. Ainsi, le comité recommande :

Recommandation 11:

Que le ministre du Revenu national et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social unissent leurs efforts pour transférer à Emploi et Développement social Canada la responsabilité d'évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées et au régime enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 12:

Que le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social étudie et adopte un modèle de participation, comme celui des « groupes d'action sur les régimes enregistrés d'épargne-invalidité », afin de mettre en place une démarche qui permet systématiquement aux personnes handicapées et à leur famille, ainsi qu'à d'autres intervenants, d'éclairer et d'améliorer les programmes fédéraux.

Recommandation 13:

Que le ministre des Finances et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social travaillent en étroite collaboration avec les autres ordres de gouvernement afin d'harmoniser les processus de demandes relatifs à des programmes de soutien pour personnes handicapées.

2. Le problème de la pauvreté

Nous devons maintenant surpasser le bond audacieux qu'a constitué le régime enregistré d'épargne-invalidité [...]. Une discussion sérieuse s'impose sur la profonde question de la pauvreté et des personnes handicapées. Occupons-nous-en, et, d'après moi, la question de l'invalidité commencera à se résorber d'elle-même.

Al Etmanski, boursier Ashoka et organisateur communautaire

Le comité a bien compris que, depuis trop longtemps, un trop grand nombre personnes handicapées vivent dans une pauvreté qui perdure. Cela doit changer. Le comité recommande donc :

Recommandation 14:

Que le ministre des Finances présente un projet de loi pour faire du crédit d'impôt pour personnes handicapées un crédit remboursable et qu'il travaille en coordination avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que les revenus provenant de ce crédit soient exemptés pour les personnes handicapées vivant de l'aide sociale.

Recommandation 15:

Que le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social prenne des mesures pour mettre en place un système d'adhésion automatique aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité dès qu'une personne devient admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées ou à un programme provincial ou territorial équivalent d'aide aux personnes handicapées.

Recommandation 16:

Que le ministre des Finances travaille de concert avec le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social pour établir un revenu annuel de base garanti pour les personnes ayant de graves incapacités.

ANNEXE 1 : LISTE DES RECOMMANDATIONS

Recommandation 1:

Que le ministre du Revenu national intervienne pour que le Comité consultatif des personnes handicapées :

- soit plus représentatif de la diversité de la communauté des personnes handicapées dans son ensemble;
- compte des représentants des communautés des personnes atteintes d'incapacités neurodéveloppementales et d'incapacités épisodiques;
- ait un mandat plus large lui permettant entre autres de fournir au gouvernement des conseils sur les améliorations administratives, stratégiques et législatives touchant le crédit d'impôt pour personnes handicapées et les régimes enregistré d'épargne-invalidité;
- soit consulté avant que des changements importants soient apportés à l'application du crédit d'impôt pour personnes handicapées et les régimes enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 2:

Que le gouvernement du Canada :

- mette en vigueur la loi limitant les frais que peuvent imposer les fournisseurs de services pour remplir la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- augmente le financement offert aux organismes à but non lucratif qui aident les personnes handicapées à remplir les demandes de crédit d'impôt pour personnes handicapées ou à ouvrir un régime enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 3:

Que le ministre des Finances revoit les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées de manière :

- à ne plus exiger qu'une personne présente à la fois des déficiences sur les plans du jugement, de l'établissement d'objectifs et de la résolution de problèmes pour avoir droit au crédit;
- à inclure le travail à titre d'activité courante de la vie quotidienne;
- à passer en revue les lignes directrices administratives qui ne sont pas clairement énoncées dans la Loi de l'impôt sur le revenu pour qu'elles tiennent mieux compte de la réalité des personnes ayant des incapacités graves et pour qu'elles ne soient pas inutilement restrictives. Entre autres, il faudrait énoncer que la personne doit

consacrer au moins 14 heures par semaine aux soins thérapeutiques essentielles.

Recommandation 4:

Que le ministre des Finances passe en revue les règles relatives au crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de mieux reconnaître le caractère permanent de certaines incapacités physiques et mentales et de mettre fin à l'obligation, pour les personnes concernées, de présenter une nouvelle demande.

Recommandation 5:

Que le ministre du Revenu national examine le processus d'appel actuel dans le but de créer un processus simple, transparent et raisonné qui donne aux demandeurs accès à tous les renseignements requis (y compris le motif précis du refus de la demande) et tous les documents nécessaires (incluant des copies de tous les renseignements présentés par les professionnels de la santé dans le cadre de leur demande).

Recommandation 6:

Que les ministres des Finances et du Revenu national prennent les mesures nécessaires pour s'assurer que les personnes puissent conserver toutes les cotisations versées dans leurs REEI durant les périodes où elles étaient admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Recommandation 7:

Que le gouvernement du Canada commence dès aujourd'hui à collaborer avec les provinces et les territoires afin de modifier les lois touchant la capacité et la représentation légales pour s'assurer que toutes les personnes âgées de 18 ans et plus atteintes d'incapacités admissibles puissent souscrire à un régime enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 8:

Que le ministre des Finances prennent les mesures qui s'imposent pour réduire de dix à cinq ans le délai entre la dernière subvention ou le dernier bon versés par le gouvernement et le moment où le bénéficiaire peut commencer à retirer des fonds de son régime enregistré d'épargne-invalidité sans avoir à rembourser une partie de ces cotisations fédérales.

Recommandation 9:

Que le ministre des Finances prennent les mesures nécessaires pour ne plus limiter l'accès aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité aux personnes ayant droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de permettre la participation de personnes atteintes d'incapacités graves qui sont admissibles à des programmes provinciaux et territoriaux de soutien aux personnes handicapées.

Recommandation 10:

Que le ministre du Revenu national et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social travaillent ensemble afin de :

- mettre au point une stratégie visant à recueillir et à organiser des données;
- se servir des données administratives et d'enquêtes pour évaluer si le crédit d'impôt pour personnes handicapées et le régime enregistrés d'épargne-invalidité permettent d'atteindre les groupes ciblés;
- déterminer les prochaines étapes en vue d'améliorer l'accès à ces programmes en portant une attention particulière aux groupes vulnérables (soit les femmes, les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants, les membres de la communauté LGBTQ2, les Autochtones, les Métis et les Inuits) et à l'intersectionnalité entre les groupes vulnérables.

Recommandation 11:

Que le ministre du Revenu national et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social unissent leurs efforts pour transférer à Emploi et Développement social Canada la responsabilité d'évaluer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées et au régime enregistré d'épargne-invalidité.

Recommandation 12:

Que le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social étudie et adopte un modèle de participation, comme celui des « groupes d'action sur les régimes enregistrés d'épargne-invalidité », afin de mettre en place une démarche qui permet systématiquement aux personnes handicapées et à leur famille, ainsi qu'à d'autres intervenants, d'éclairer et d'améliorer les programmes fédéraux.

Recommandation 13:

Que le ministre des Finances et le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social travaillent en étroite collaboration avec les autres ordres de gouvernement afin d'harmoniser les processus de demandes relatifs à des programmes de soutien pour personnes handicapées.

Recommandation 14:

Que le ministre des Finances présente un projet de loi pour faire du crédit d'impôt pour personnes handicapées un crédit remboursable et qu'il travaille en coordination avec les provinces et les territoires pour faire en sorte que les revenus provenant de ce crédit soient exemptés pour les personnes handicapées vivant de l'aide sociale.

Recommandation 15:

Que le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social prenne des mesures pour mettre en place un système d'adhésion automatique aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité dès qu'une personne devient admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées ou à un programme provincial ou territorial équivalent d'aide aux personnes handicapées.

Recommandation 16:

Que le ministre des Finances travaille de concert avec le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social pour établir un revenu annuel de base garanti pour les personnes ayant de graves incapacités.

ANNEXE 2 : LISTE DES TÉMOINS

Le jeudi 1er février 2018	
Autism Canada	Dermot Cleary, président du conseil d'administration
Diabète Canada	Kimberley Hanson, directrice, Affaires fédérales
Société canadienne de la sclérose en plaques	Benjamin Davis, vice-président national des Relations avec les gouvernements, et président, Division de l'Atlantique
Société canadienne de psychologie	Karen Cohen, chef de la direction
Disability Tax Fairness Alliance	Lembi Buchanan, ancienne co-présidente
The Maytree Foundation	Michael Mendelson, agrégé de recherche
Le mercredi 7 février 2018	
À titre personnel	Al Etmanski, boursier Ashoka, organisateur communautaire et innovateur social
Fondation de recherche sur le diabète juvénile	Patrick Tohill, directeur, Relations gouvernementales; David Prowten, président et chef de la direction
Association canadienne pour l'intégration communautaire	Brendon Pooran, conseiller principal
Le jeudi 8 février 2018	
Agence du revenu du Canada	L'honorable Diane Lebouthillier, C.P., députée, ministre du Revenu national Nancy Chahwan, commissaire déléguée Frank Vermaeten, sous-commissaire et co-président du Comité consultatif des personnes

	handicapées.
Emploi et Développement social Canada	Krista Wilcox, directrice générale, Bureau de la condition des personnes handicapées
Ministère des Finances Canada	Pierre Leblanc, directeur général, Division de l'impôt des particuliers, Direction de la politique de l'impôt; Lesley Taylor, directrice, Politique sociale de l'impôt.

ANNEXE 3 : MÉMOIRES

- Autism Canada
- Institut national canadien pour les aveugles
- *Diabète Canada*
- *Disability Tax Fairness Alliance*
- Maytree Foundation
- Marin, Josée
- Agence du revenue du Canada **(ARC)**

ANNEXE 4 : FORMULAIRE DE DEMANDE T2221 : CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

http://www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/tf/t2201/t2201-16f.pdf

Agence du revenu du Canada | Canada Revenue Agency

6729

Protégé B
une fois rempli

Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Utilisez ce formulaire pour demander le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). L'ARC utilisera ces renseignements pour prendre une décision sur l'admissibilité au CIPH. Allez à « Renseignements généraux » à la page 6 pour en savoir plus.

Étape 1 – Remplissez et signez les sections de la partie A qui s'appliquent à vous.

Étape 2 – Demandez à un professionnel de la santé de remplir et d'attester la partie B.

Étape 3 – Envoyez le formulaire à l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Partie A – À remplir par le contribuable

Section 1 – Renseignements sur la personne handicapée

Prénom et initiale | Nom de famille | Numéro d'assurance sociale

Adresse postale (App – n° et rue, CP, RR)

Ville | Province ou territoire | Code postal | Date de naissance : Année Mois Jour

Section 2 – Renseignements sur la personne qui demande le montant pour personnes handicapées (si différente de celle ci-dessus)

Prénom et initiale | Nom de famille | Numéro d'assurance sociale

La personne handicapée est : ☐ mon époux/conjoint de fait ☐ la personne à ma charge (précisez) :

Répondez aux questions suivantes pour **toutes** les années où vous demandez le montant pour personnes handicapées pour cette personne.

1. La personne handicapée demeure-t-elle avec vous? Oui ☐ Non ☐

   Si **oui**, pour quelle(s) année(s)?

2. Si vous avez répondu **non** à la question 1, la personne handicapée dépend-elle de vous pour au moins un des besoins fondamentaux de façon régulière et constante (tels que la nourriture, le logement ou l'habillement)? Oui ☐ Non ☐

   Si **oui**, pour quelle(s) année(s)?

Donnez des précisions au sujet du soutien **régulier et constant** que vous fournissez à la personne handicapée concernant la nourriture, le logement et l'habillement (si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée). Nous pourrions vous demander de nous fournir des reçus ou d'autres documents à l'appui afin de soutenir votre demande.

Section 3 – Modifier votre déclaration de revenus et de prestations

Lorsque l'admissibilité est approuvée, l'ARC peut modifier vos déclarations pour toutes les années applicables afin d'inclure le montant pour personnes handicapées pour **vous-même** ou la **personne à votre charge de moins de 18 ans**. Pour en savoir plus, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*.

☐ Oui, je veux que l'ARC modifie ma ou mes déclarations, si possible. ☐ Non, je ne veux pas de modification.

Section 4 – Autorisation

En tant que **personne handicapée** ou son **représentant légal**, j'autorise les actions suivantes :

- Le ou les professionnel(s) de la santé peuvent fournir les renseignements de leur dossiers médicaux à l'ARC ou discuter des renseignements de ce formulaire.
- L'ARC peut modifier mes déclarations, selon le cas, si la case « Oui » a été cochée à la section 3.

Signez ici : | Téléphone | Année Mois Jour

Les renseignements personnels sont recueillis selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* afin d'administrer les programmes fiscaux, de prestations et autres. Ils peuvent également être utilisés pour toute fin liée à l'application ou à l'exécution de la *Loi* telle que la vérification, l'observation et le recouvrement des sommes dues à l'État. Les renseignements peuvent être transmis à une autre institution gouvernementale fédérale, provinciale ou territoriale, ou vérifiés auprès de celles-ci, dans la mesure où la loi l'autorise. Cependant, le défaut de fournir ces renseignements pourrait entraîner des intérêts à payer, des pénalités ou d'autres mesures. Les particuliers ont le droit, selon la *Loi sur la protection des renseignements personnels*, d'accéder à leurs renseignements personnels et de demander une modification, s'il y a des erreurs ou omissions. Consultez Info Source en allant à **arc.gc.ca/gncy/fp/nfsrc/nfsrc-fra.html** et le Fichier de renseignements personnels ARC PPU 218.

T2201 F (16) (You can get this form in English at cra.gc.ca/forms or by calling **1-800-959-8281**.) Canada

Nom du patient : _____

Partie B – À remplir par le professionnel de la santé

Étape 1 – Remplissez **seulement** la ou les sections des pages 2 à 4 qui s'appliquent à votre patient. Chaque catégorie indique quels professionnels de la santé peuvent attester les renseignements contenus dans cette partie.

Remarque
Que vous remplissiez ce formulaire pour un enfant ou un adulte, évaluez votre patient par rapport à une personne du même âge qui n'a pas de déficience.

Étape 2 – Remplissez les sections « **Effets de la déficience** », « **Durée** » et « **Attestation** » à la page 5. Si d'autres renseignements sont requis, l'Agence du revenu du Canada (ARC) pourrait communiquer avec vous.

L'admissibilité au CIPH est basée sur les effets de la déficience et non sur la condition médicale. Pour lire les définitions et obtenir des exemples de déficiences qui pourraient être admissibles au CIPH, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*. Pour en savoir plus, allez à **arc.gc.ca/professionnelssanteciph**.

Voir – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou optométriste

Votre patient est considéré **aveugle** si, même avec des lentilles correctrices et des médicaments, selon le cas :

- l'acuité visuelle de ses **deux** yeux est de 20/200 (6/60) ou moins sur la carte Snellen (ou l'équivalent);
- le plus grand diamètre du champ de vision de ses **deux** yeux est de 20 degrés ou moins.

1. Votre patient est-il **aveugle**, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

   Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu aveugle (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ____

2. Quelle est l'acuité visuelle de votre patient **après correction**? œil droit _____ œil gauche _____

3. Quel est le champ de vision de votre patient **après correction** (en degrés si possible)? œil droit _____ œil gauche _____

Parler – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou orthophoniste

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de parler si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour parler de façon à se faire comprendre par une personne de sa connaissance, dans un endroit calme;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de parler, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de parler (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ____

Entendre – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou audiologiste

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité d'entendre si, même avec des appareils appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour entendre de façon à comprendre une personne de sa connaissance, dans un endroit calme;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'entendre, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'entendre (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ____

Marcher – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées), ergothérapeute ou physiothérapeute

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de marcher si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour marcher;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de marcher, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de marcher (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ____

Nom du patient : _____

Protégé B
une fois rempli

Évacuer (fonctions intestinales ou vésicales) – Médecin ou infirmier praticien (selon les modifications proposées)

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité d'évacuer si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour s'occuper lui-même de ses fonctions intestinales ou vésicales;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'évacuer, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'évacuer (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ☐☐☐☐

Se nourrir – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou ergothérapeute

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de se nourrir si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour se nourrir lui-même;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Se nourrir **n'inclut pas** d'identifier, de chercher, d'acheter ou de se procurer de la nourriture.

Se nourrir **inclut** la préparation de la nourriture, **sauf** lorsqu'elle est liée à des restrictions alimentaires ou à une diète, même lorsque ces restrictions alimentaires ou cette diète sont dues à une maladie ou à une condition médicale.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de se nourrir, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de se nourrir (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ☐☐☐☐

S'habiller – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou ergothérapeute

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de s'habiller si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour s'habiller lui-même;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

S'habiller **n'inclut pas** d'identifier, de chercher, d'acheter ou de se procurer des vêtements.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de s'habiller, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de s'habiller (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ☐☐☐☐

Fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou psychologue

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante (décrites ci-dessous) si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils (par exemple, les aide-mémoire et les aides à l'adaptation) et de médicaments appropriés, il répond aux deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour effectuer lui-même ces fonctions;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante comprennent :

- l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie (par exemple, les fonctions qui touchent les soins personnels, la santé et la sécurité, les aptitudes à initier et répondre aux interactions sociales et les transactions simples et ordinaires);
- la mémoire (par exemple, la capacité de se souvenir d'instructions simples, de renseignements personnels, tels que son nom et son adresse, ou de sujets d'importance ou d'intérêt);
- la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs **et** le jugement, pris dans leur ensemble (par exemple, la capacité de résoudre des problèmes, d'établir et d'atteindre des objectifs, de prendre des décisions et de porter des jugements appropriés).

Remarque
Une limitation concernant la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs ou le jugement qui limite de façon marquée l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie, toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps), serait admissible.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante, tel que décrit ci-dessus? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ☐☐☐☐

Nom du patient : _____

Protégé B
une fois rempli

Soins thérapeutiques essentiels – Médecin ou infirmier praticien (selon les modifications proposées)

Les soins thérapeutiques essentiels pour votre patient doivent répondre aux **deux** critères suivants :

- votre patient a besoin de ces soins thérapeutiques essentiels pour maintenir une fonction vitale, même si ces soins soulagent ses symptômes;
- votre patient a besoin de ces soins thérapeutiques au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine.

Le critère des 14 heures par semaine

Incluez seulement le temps que votre patient doit consacrer à la thérapie, c'est-à-dire qu'il doit interrompre ses activités normales et quotidiennes afin de la suivre.

Si un enfant ne peut pas faire les activités liées à la thérapie en raison de son âge, **incluez** le temps consacré par les principaux responsables des soins de l'enfant à faire et à surveiller ces activités.

N'incluez pas le temps que prend un appareil portatif ou implanté pour administrer les soins thérapeutiques, le temps consacré à des activités liées à l'observation d'une diète ou au respect de certaines restrictions alimentaires (comme le calcul des glucides) ou l'exercice physique (même lorsque ces activités sont des facteurs dans le calcul de la dose quotidienne de médicaments), le temps de déplacement, les rendez-vous médicaux (autres que les rendez-vous lors desquels votre patient suit la thérapie), le temps passé à l'achat de médicament ou le temps de récupération après les soins thérapeutiques.

1. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques **pour maintenir une fonction vitale**? Oui ☐ Non ☐

2. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques au moins **3 fois par semaine**? Oui ☐ Non ☐

3. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques au moins **14 heures par semaine**? Oui ☐ Non ☐

   Si **oui**, en quelle année les soins thérapeutiques de votre patient ont-ils commencé à remplir ces critères (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ☐☐☐☐

Il est **obligatoire** que vous décriviez en quoi les soins thérapeutiques répondent aux critères énoncés ci-dessus. Si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée que vous avez signé.

Effet cumulatif des limitations considérables – Médecin, infirmier praticien (selon les modifications proposées) ou ergothérapeute

Remarque : Les ergothérapeutes peuvent seulement attester les limitations pour marcher, se nourrir et s'habiller.

Répondez à **toutes** les questions ci-dessous pour attester l'effet cumulatif des limitations de votre patient.

1. Même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, votre patient est-il **limité considérablement** par sa déficience, sans être **limité de façon marquée**, dans **deux** ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne ou dans la capacité de **voir** et dans **une** ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne? Oui ☐ Non ☐

   Si **oui**, cochez au moins **deux** cases qui s'appliquent à votre patient.

   ☐ voir ☐ parler ☐ entendre ☐ marcher

   ☐ évacuer (fonctions intestinales ou vésicales) ☐ se nourrir ☐ s'habiller ☐ fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante

   Remarque
   Vous **ne pouvez pas** inclure le temps passé à recevoir des soins thérapeutiques essentiels.

2. Ces limitations sont-elles présentes **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps) en même temps? Oui ☐ Non ☐

3. L'effet cumulatif de ces limitations considérables correspond-il à être **limité de façon marquée** dans **une** activité courante de la vie quotidienne? Oui ☐ Non ☐

4. Quand l'effet cumulatif décrit ci-dessus a-t-il commencé (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)? Année ☐☐☐☐

Protégé B
une fois rempli

Nom du patient : _____

Effets de la déficience – Obligatoire

Les effets de la déficience de votre patient sont ceux qui font qu'il est **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps) limité, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés.

Remarque
Le travail, les travaux ménagers, la gestion d'un compte bancaire et les activités sociales ou récréatives **ne sont pas** considérés comme des activités courantes de la vie quotidienne. Les activités courantes de la vie quotidienne comprennent marcher, parler, entendre, s'habiller, se nourrir, l'évacuation intestinale ou vésicale, et les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante.

Il est **obligatoire** que vous décriviez les effets de la déficience de votre patient sur sa capacité de faire **chacune** des activités courantes de la vie quotidienne que vous avez indiquée comme étant « limitée de façon marquée » ou « limitée considérablement ». Si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée que vous avez signé. Vous pouvez inclure des copies de rapports médicaux, d'examens diagnostiques ou de tout autre renseignement médical, au besoin.

Durée – Obligatoire

La déficience de votre patient a-t-elle duré ou est-il raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs? Pour les patients décédés, était-il raisonnable de s'attendre à ce que la déficience dure au moins 12 mois consécutifs? Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, la déficience s'est-elle améliorée, ou peut-on s'attendre à ce qu'elle s'améliore, de sorte que le patient ne soit plus aveugle, limité de façon marquée, n'ait plus besoin de soins thérapeutiques essentiels ou n'ait plus l'équivalent d'une limitation marquée à cause de l'effet cumulatif des limitations considérables? Incertain ☐ Oui ☐ Non ☐

Si **oui**, indiquez l'année de l'amélioration réelle ou prévue. Année |_|_|_|_|

Attestation – Obligatoire

1. Pour quelle(s) année(s) avez-vous été le professionnel de la santé traitant de votre patient? _____
2. Avez-vous des renseignements au dossier à l'appui de la ou des limitations pour chaque année que vous avez attestées sur ce formulaire? Oui ☐ Non ☐

Cochez la case qui s'applique à vous :

☐ Médecin ☐ Infirmier praticien ☐ Optométriste ☐ Ergothérapeute
☐ Audiologiste ☐ Physiothérapeute ☐ Psychologue ☐ Orthophoniste

En tant que **professionnel de la santé**, j'atteste que les renseignements fournis dans la partie B de ce formulaire sont exacts et complets. Je comprends que l'ARC utilisera ces renseignements pour prendre une décision sur l'admissibilité de mon patient au CIPH.

Signez ici : _____
Faire une fausse déclaration constitue une infraction grave.

Nom (en lettres moulées)

Date : Année |_|_|_|_| Mois |_|_| Jour |_|_|

Téléphone

Adresse

Renseignements généraux

Qu'est-ce que le CIPH?

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable qui aide les personnes handicapées et leurs aidants à réduire l'impôt sur le revenu qu'ils pourraient avoir à payer. Le montant pour personnes handicapées pourrait être demandé une fois que la personne handicapées est admissible au CIPH. Ce montant comprend un supplément pour une personne ayant moins de 18 ans à la fin de l'année. Être admissible à ce crédit pourrait vous permettre d'accéder à d'autres programmes.

Pour en savoir plus, allez à **arc.gc.ca/ciph** ou consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*.

Êtes-vous admissible?

Vous êtes admissible au CIPH seulement si nous approuvons votre demande. En utilisant ce formulaire, un professionnel de la santé doit indiquer et attester que vous avez une déficience grave et prolongée et en décrire les effets.

Pour savoir si vous **pourriez être admissible** au CIPH, remplissez le questionnaire d'auto-évaluation dans le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*. Si nous vous avons déjà informé que vous êtes admissible, n'envoyez pas un autre formulaire à moins que la période d'approbation précédente soit terminée ou que nous vous demandions de le faire. **Vous devriez nous aviser si votre condition médicale s'améliore.**

Vous **n'êtes pas** nécessairement admissible au CIPH malgré que vous recevez une prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec, des indemnités pour accident de travail ou d'autres genres de prestations d'assurance ou d'invalidité. Ces régimes servent à d'autres fins et ont d'autres critères, comme l'incapacité à travailler.

Vous pouvez envoyer le formulaire à n'importe quel moment de l'année. En envoyant votre formulaire avant de produire votre déclaration de revenus et de prestations, vous pouvez éviter des retards dans la cotisation de votre déclaration. Nous examinerons votre formulaire avant d'établir la cotisation de votre déclaration. Conservez une copie dans vos dossiers.

Frais – Vous êtes responsable de tous les frais exigés par le professionnel de la santé pour remplir ce formulaire ou pour nous fournir plus de renseignements. Vous pourriez les demander comme frais médicaux à la ligne 330 ou à la ligne 331 de votre déclaration de revenus et de prestations.

Qu'arrive-t-il une fois le formulaire T2201 envoyé?

Une fois que nous avons reçu le formulaire T2201, nous examinerons votre demande. Nous vous enverrons un avis de détermination pour vous informer de notre décision. Notre décision est basée sur les renseignements donnés par le professionnel de la santé. Si votre demande est refusée, nous expliquerons pourquoi dans l'avis de détermination. Pour en savoir plus, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*, ou allez à **arc.gc.ca/ciph**.

Où devez-vous envoyer ce formulaire?

Envoyez votre formulaire à l'Unité du crédit d'impôt pour personnes handicapées de votre centre fiscal. Utilisez le tableau ci-dessous pour en connaître l'adresse.

Si votre bureau des services fiscaux est situé aux endroits suivants :	**Envoyez votre correspondance à l'adresse suivante :**
Alberta, Colombie-Britannique, London, Manitoba, Regina, Saskatoon,Territoires du Nord-Ouest, Thunder Bay, Windsor et Yukon	Centre fiscal de Winnipeg 66, chemin Stapon Winnipeg MB R3C 3M2
Barrie, Kingston, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Peterborough, St. Catharines, Sudbury (la région de Sudbury/Nickel Belt seulement), Terre-Neuve-et-Labrador, Toronto Centre, Toronto Est, Toronto Nord et Toronto Ouest	Centre fiscal de Sudbury CP 20000, succursale A Sudbury ON P3A 5C1
Laval, Montréal, Nunavut, Ottawa, Rouyn-Noranda, Sherbrooke et Sudbury (sauf la région de Sudbury/Nickel Belt)	Centre fiscal de Shawinigan-Sud 4695, boulevard de Shawinigan-Sud Shawinigan QC G9P 5H9
Chicoutimi, Montérégie-Rive-Sud, Outaouais, Québec, Rimouski et Trois-Rivières	Centre fiscal de Jonquière 2251, boulevard René-Lévesque Jonquière QC G7S 5J2
Belleville, Hamilton, Île-du-Prince-Édouard et Kitchener/Waterloo	Centre fiscal de l'Île-du-Prince-Édouard 275, chemin Pope Summerside PE C1N 6A2
Bureau des services fiscaux international et d'Ottawa (résidents réputés, non-résidents, nouveaux arrivants ou résidents de retour au Canada)	Bureau des services fiscaux international et d'Ottawa CP 9769, succursale T Ottawa ON K1G 3Y4 CANADA

Avez-vous besoin d'aide?

Si vous voulez plus de renseignements après avoir lu ce formulaire, allez à **arc.gc.ca/ciph** ou composez le **1-800-959-7383**.

Formulaires et publications

Pour obtenir nos formulaires et publications, allez à **arc.gc.ca/formulaires** ou composez le **1-800-959-7383**.